



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del
cuidado del niño de 6 meses en un centro de salud de
Lima, 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Estéfany Grace MÉNDEZ CHIPANA

ASESOR

Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Méndez E. Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un centro de salud de Lima, 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los siete días del mes de marzo del año dos mil diecisiete, en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DEL CUIDADO DEL NIÑO DE 6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA, 2016"**, sustentada por la Bachiller en Enfermería:

ESTÉFANY GRACE MÉNDEZ CHIPANA

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

14 (CATORCE)

Lo que se da fe:

MG. YISSELLA B. ACUACHE QUISPE
Presidenta



MG. CECILIA M. CHULLE LLENQUE
Miembro

LIC. YESENIA RETAMOZO SIANCAS
Miembro

DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Asesor (a)

RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS
PADRES ACERCA DEL CUIDADO DEL NIÑO
DE 6 MESES EN UN CENTRO DE
SALUD DE LIMA, 2016.**

DEDICATORIA

A Dios por siempre
protegerme en el camino de
la vida.

A la Dr. Martha Vera por
guiarme, su paciencia y
dedicación en la elaboración
de la investigación.

A mis padres que siempre
me apoyan y me enseñan a
perseverar.

A mi hermana que sin
saberlo es el motivo de mi
vida.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses asistentes Centro de salud “Conde de la Vega Baja”. El tipo de estudio es cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la técnica e instrumento empleado fueron la entrevista y el cuestionario, previo consentimiento informado, La muestra estuvo conformada por 30 madres de familia.

Los resultados fueron los niveles de conocimientos que tienen las madres sobre el cuidado de niño de 6 meses, de 30 (100%) personas hay un 60% (18) del nivel alto de conocimientos, seguido por un 23.3% (7) de nivel medio y un 16.7% (5) del nivel bajo de conocimientos. En relación al sexo, el 100% (30) son mujeres. La edad de las madres, un 56.7% (17) están entre los 25 y 31 años. El estado civil, predomina la condición de convivientes con un 83.3% (25). El lugar de procedencia es la costa con un 50% (15).

Las conclusiones fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos acerca de los cuidados del niño de 6 meses, esto indica que requieren conocimientos y fortalecer los ya existentes para que estén adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar.

Palabra claves: nivel de conocimientos, cuidados del niño de 6 meses.

SUMMARY

The research was conducted with the objective of determining the level of knowledge that parents have about the care of the 6-month-old child "Conde de la Vega Baja" health center. The type of study is quantitative, descriptive and cross-sectional method; The technique and the instrument used were the interview and the questionnaire, with prior informed consent. The sample consisted of 30 mothers.

The results were the levels of knowledge that mothers have about 6-month child care, from 30 (100%) people's houghs to 60% (18) of the high level of knowledge, followed by 23.3% (7) medium level and 16.7% (5) of the low level of knowledge. In relation to sex, 100% (30) are women. The age of mothers, 56.7% (17) are between 25 and 31 years. Marital status is the predominant condition of living with 83.3% (25). The place of origin on the coast with 50% (15).

The findings were that most mothers have an average level of knowledge about child care for 6 months, meaning that they know and strengthen existing ones so that they are adequately prepared to take responsibility for caring.

Keys Word: level of knowledge, care of the child of 6 months.

PRESENTACIÓN

El desarrollo infantil es un proceso de cambios continuos, sucesivos y progresivos que experimenta el individuo durante su crecimiento, en el que confluyen y se interrelacionan factores biológicos, ambientales y sociales. Este proceso se caracteriza por la adquisición de una identidad física, psicológica y social que equilibre las necesidades del niño o la niña con las del contexto social y ambiental en que está inserto. El resultado de este proceso puede describirse en distintas áreas de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros.

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. No se conoce el número de niños que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que lo rodea. El estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades y al desarrollo cognitivo y social, por ello un cuidado deficiente, tiene efectos adversos y hasta irreversibles limitándolo en el desarrollo de su vida futura.

Los niños pasan por etapas de crecimiento y se van adaptando al medio que lo rodea y no son capaces de sobrevivir por si solos, por eso

dependen de los cuidados y atenciones de sus padres, ellos deben estar preparados para asumir esta responsabilidad.

Por ello el presente estudio titulado “Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en un centro de salud de lima - 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tiene los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en el Centro de salud “Conde de la Vega Baja”. Tiene como propósito brindar información al personal de salud del primer nivel de atención y pueda proporcionar les educación actualizada y detallada a los padres de familia y estos brinden una atención de calidad con el fin de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades prevenibles.

La investigación consta de Capítulo I. El problema, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitación del estudio. Capítulo II. Base teórica y Metodológica, se expone el marco teórico, antecedentes del estudio, base teórica conceptual y definición operacional de términos, diseño metodológico, tipo de investigación, población, muestra, criterio de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos, plan de recolección, validez, confiabilidad y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
PRESENTACIÓN	vi
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	1
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación.	1
A.1. Formulación del problema	5
B. Objetivos.	5
C. Justificación de la investigación.	6
D. Limitaciones del estudio.	6
CAPITULO II BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.	7
A. Marco teórico	7
A.1. Antecedentes del estudio.	7
A.2. Base teórica conceptual.	12
○ Conocimiento	12
○ Niño de 6 meses	13

○ Cuidados de los padres	14
○ Cuidados físicos	15
○ Cuidado de la Alimentación	18
○ Cuidado emocionales	21
○ Rol del profesional de enfermería	24
A.3. Definición operacional de términos.	27
B. Diseño metodológico.	27
B.1. Tipo de investigación.	27
B.2. Población.	27
B.3. Muestra. Muestreo.	28
B.4. Criterios de inclusión.	28
B.5. Criterios de exclusión.	28
B.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
B.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.	29
B.8. Validez.	29
B.9. Consideraciones éticas.	30
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
A. Resultados	31
A.1. Datos generales	31

A.2. Datos específicos	32
B. Discusión	36
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
A. Conclusiones	40
B. Recomendaciones	41
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	42
ANEXOS	49

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN.

Todas las niñas y niños tienen derechos como a la vida, tener un nombre, a recibir amor y protección, recibir una buena alimentación, a vivir en un ambiente seguro, ser atendidos en el establecimiento de salud cuando lo necesiten, recibir una buena educación. Todo esto es necesario para que puedan crecer sanos y desarrollarse bien ⁽¹⁾.

El desarrollo infantil es un proceso de cambios continuos, sucesivos y progresivos que experimenta el individuo durante su crecimiento, en el que confluyen y se interrelacionan factores biológicos, ambientales y sociales. Este proceso se caracteriza por la adquisición de una identidad física, psicológica y social que equilibre las necesidades del niño o la niña con las del contexto social y ambiental en que está inserto. El resultado de este proceso puede describirse en distintas áreas de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social ⁽³⁴⁾.

Por ello es responsabilidad del Estado, los padres o cuidadores satisfacer las necesidades de los niños ya que ellos son dependientes de sus cuidados, cuando hay un conocimiento erróneo o escaso en los padres, el desarrollo y crecimiento del niño está en riesgo y esto puede traer como consecuencia niños con enfermedades o retrasos en todas las áreas de su desarrollo y su vida futura.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2016) unos 5,9 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2015, más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles. Aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición. Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales u hogares pobres o si sus madres se vieron privadas de educación básica ⁽²⁾.

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión⁽⁴⁾. Sin embargo los resultados de la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014, publicado por el INEI en el 2015 enfatiza que: La anemia afectó al 60,7% de niñas y niños de seis a ocho meses de edad. A nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años de edad⁽⁵⁾.

Por ello el estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades y al desarrollo cognitivo y social, por lo tanto un estado nutricional deficiente y la ausencia del reconocimiento de la niña y niño como sujeto de derechos, tiene efectos adversos e irreversibles sobre el proceso de aprendizaje, el rendimiento escolar y las implicancias en su vida adulta, limitando de esta manera el potencial intelectual y económico de una nación ⁽³⁾.

Así mismo la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer y provoca cambios en la familia pues se modifica el orden de prioridad y tiempo en la dedicación de los hijos tratando así de darle siempre lo mejor para que sea feliz, implica una responsabilidad del cuidado integral, los padres entran en un proceso de adaptación y adquisición de conocimiento que puede ser beneficioso o no para la salud. Los niños pasan por una serie de etapas de crecimiento por lo cual están en un proceso de adaptación y no son capaces de sobrevivir por si solos, por eso dependen de los cuidados y atenciones de sus padres, quienes deben estar preparados para asumir esta responsabilidad es así como ellos tienen la necesidad de una educación integral que debe ser brindada por el personal de salud.

De ello se entiende que los padres deben conocer acerca de todos los cuidados que el bebé debe recibir y realizarlo de forma correcta como la alimentación, higiene, desarrollo social, etc. En este contexto es importante que la enfermera evalúe los conocimientos y así pueda proporcionarles información adecuada con la finalidad de mejorar su desarrollo integral identificando oportunamente situaciones de riesgo. Su identificación de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenace la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño ⁽⁵⁾.

Como personal de salud que se encuentra en el primer nivel de atención interviene en proceso de educación para la salud con el objetivo de prevenir mediante intervenciones educativas continuas al personal de salud, paciente, familia o comunidad; proporcionando y fortaleciendo

conocimientos. “Por atención primaria de la salud se entienden los cuidados esenciales de salud basados en métodos y tecnologías prácticas, científicamente bien fundamentadas y socialmente aceptables, colocadas al alcance universal de individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que estas comunidades y los países pueden mantener en cada fase de su desarrollo, en un espíritu de autoconfianza y determinación” (39).

La enfermera en la atención del niño refleja también la alegría, la dulzura y ternura en su recuperación con la satisfacción y al brindar aquellos cuidados y conocimientos tiernos con un solo fin: El bienestar del nuevo ser por convicción y compromiso de servicio personal. Así mismo hay que destacar la actividad docente cotidiana que desarrolla la enfermera en los servicios de salud, tanto en la capacitación al personal de salud en los temas de su competencia; así como en las acciones de promoción y educación sanitaria inherente al proceso de atención de enfermería⁽⁶⁾.

Al respecto las prácticas pre-profesionales realizadas en el centro de salud “Conde de la Vega Baja” se observó en el consultorio de CRED (Crecimiento y desarrollo) a varias madres asistentes con niños en mal estado de higiene: cabello sucio y grasoso, uñas largas y sucias, entre otros. Ellas mencionaban: “no sé si bañarlo todos los días”, “¡tengo miedo que se enferme!”, “¿Qué debo hacer con mi bebé?”, “es tan frágil mi bebé, no quiero que le pase nada”, “no quiere comer, pero como sea lo hago comer” “¿Cuántas veces a la semana debo bañar a mi hijo?” “¿Qué debo darle de comer a mi niño, agüitas?”, etc.

Ante lo expuesto se formula las siguientes interrogantes: ¿Cómo bañan a su niño? ¿Qué alimentos reciben a los 6 meses? ¿Cuántas veces al día

debe bañar a su bebé? ¿Qué saben del cuidado de su bebé? Ante lo expuesto se formula la siguiente pregunta.

A.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en el centro de salud “Conde de la Vega Baja” 2016?

B. OBJETIVOS.

B.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses en el Centro de salud “Conde de la Vega Baja”.

B.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión cuidado físico.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión cuidado de la alimentación.
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión de cuidado emocional.

C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (7). La vulnerabilidad de un niño en comparación

con un adulto se da más porque están en un proceso de adaptación, crecimiento y dependencia hacia los padres, no se pueden valer por sí mismos ya que no tiene la capacidad física o cognitiva para poder generar su propio cuidado, por ello le deben proporcionar la atención debida.

Las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención deben saber qué nivel de conocimiento tienen los padres acerca de cuidado de su niño, esto ayudará a proporcionar información precisa y detallada para poder orientarlos y educarlos; en este nivel de atención principalmente se realiza la promoción y prevención de la salud.

Por ello identificar los niveles de conocimientos en los padres de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores también detectar, evitar y controlar los de riesgo, que en un momento dado amenace la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño ⁽⁵⁾. Los padres son los encargados del cuidado de sus hijos, el centro de salud debe proporcionar atención de calidad así como los conocimientos y esto debe verse reflejado; en niños bien cuidados y saludables.

El estudio es importante porque va a proporcionar una información actualizada a las autoridades del centro de salud y la comunidad, para que puedan tomar medidas y poner más énfasis en proporcionar los conocimientos según los requieran; poder empoderar a la familia en pro de mejorar la salud y prevenir la enfermedad del niño.

D. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Los resultados obtenidos en la investigación no pueden ser generalizados en otra realidad, solo en la que se realiza la investigación.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.

A. MARCO TEÓRICO

A.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Nacionales:

Galindo Bazalar Deny Amelia realizó un estudio de investigación titulado: Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. Tiene como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones a las cuales llegó fueron:

La mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son edad de inicio, riesgo de una alimentación complementaria a destiempo e inclusión de tipos de alimentos de acuerdo a la edad; mientras que los aspectos deficientes que tienen las madres sobre la alimentación en menor porcentaje son definición y características de la alimentación complementaria y alimentos ricos en hierro ⁽⁸⁾.

Piscoche Torres Nathaly Luz Marina realizó un estudio de investigación titulado: Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. Tiene como objetivo Determinar los conocimientos que tienen los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria. La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo de corte transversal, se aplicó a una población 30 niños cuyos padres cumplían con los requisitos, se aplicó un cuestionario de 22 preguntas.

Las conclusiones a las cuales llegó fueron:

Una mayoría significativa de padres conocen sobre alimentación complementaria, lo cual constituye una fortaleza que debe ser utilizada por el personal de salud sobre todo de enfermería a fin de mejorar la nutrición del niño.

Los padres tienen un adecuado conocimiento sobre los beneficios de la alimentación complementaria, lo que incrementaría el interés de los mismos para poder brindar una mejor nutrición de acuerdo a su edad ⁽⁹⁾.

Moya Malásquez María Isabel, realizó un estudio de investigación titulado: Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010. Tiene como objetivo determinar la eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre el cuidado al recién nacido. La investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, utilizando el método cuasi-experimental, se aplicó a una

población de 192 madres adolescentes, determinándose un tamaño muestral de 81 madres adolescentes. El instrumento usado fue un video sobre “Cuidados del Recién Nacido en el Hogar”; y la entrevista - encuesta, aplicada a las madres antes y después de las 24 a 48 horas de la proyección.

Las conclusiones a las cuales llegó fueron:

Las madres adolescentes primíparas del grupo control y del grupo experimental, en su mayoría evidenciaron durante el pre-test un conocimiento incorrecto, seguido de un desconocimiento total.

La mayoría de las madres adolescentes primíparas, del grupo control, luego de la técnica convencional no incrementaron sus conocimientos, en la mayor parte de los casos resultó incorrecto o que desconocen totalmente; por lo que urge una modificación en las técnicas educativas que utiliza Enfermería.

Las madres, del grupo experimental, mostraron un resultado favorable, al obtener conocimientos correctos, lo que debe motivar a la enfermera a modernizar su rol educativo, utilizando los adelantos que la tecnología de la información ofrece actualmente.

Por lo tanto, las madres adolescentes primíparas que reciben educación mediante una técnica audiovisual-participativa, demuestran mayor conocimiento, que las madres que reciben una educación por medio de la técnica convencional ⁽¹⁰⁾.

Chapilliquen Pérez Joanna Elizabeth, realizó un estudio de investigación titulado: Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescente en el cuidado del recién nacido, la estimulación temprana y describirlos. El método fue descriptivo de corte transversal, es una investigación cuantitativa, a una población de 115 madres adolescentes de 15 a 19 años hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia (Servicio de Adolescencia), la técnica empleada fue la encuesta que contenía preguntas de alternativa múltiple.

Las conclusiones a las que llegó fueron:

La mayoría de las madres adolescentes 50.4% (58) tienen un nivel medio de conocimiento, esto indican que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido. Debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en sus vidas, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

La mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados físicos del recién nacido, con lo cual podemos decir que las madres adolescentes tienen regular patrones de crianza, lo que pone en riesgo la salud física del neonato y por lo tanto existe riesgo de aumentar la morbilidad neonatal ⁽¹¹⁾.

Benites Castañeda Jenny Rocío, realizó un estudio de investigación titulado: Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. Tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad. El método de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, a una población 50 madres, técnica que se utilizó fue la entrevista, el instrumento fue un formulario y la ficha de evaluación del estado nutricional del lactante.

Las conclusiones a las que llegó fueron:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses de edad, el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tiene la madre son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria ⁽¹²⁾.

A.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL.

○ Conocimiento

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad. Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad ⁽¹⁴⁾.

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimientos científicos y conocimiento vulgar.

El conocimiento científico: es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva mediante la investigación científica.

El conocimiento vulgar: es vago; inexacto limitante por la observación, satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, no es metódico, ni sistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos ⁽⁹⁾.

- Niño de 6 meses

Se toma en consideración al niño de 6 meses hasta los 6 meses y 29 días de edad; durante su crecimiento se dan cambios fisiológicos que en esta etapa son importantes, por ello se debe realizar cuidados propios de la edad.

Maduración digestiva: la función digestiva de la mayoría de los lactantes de 6 meses es suficientemente madura para digerir la mayor parte de los almidones (cocidos o hidrolizados), las proteínas y la grasa de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los 4 meses es baja o casi ausente).

Maduración renal: a los 6 meses la filtración glomerular es del 60-80% de la del adulto y las capacidades de concentración y de excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacimiento, aunque aún limitadas entre los 6 y los 12 meses.

Desarrollo psicomotor: a los 6 meses el lactante inicia los movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión lingual y es capaz de llevar hacia atrás el bolo alimenticio para su deglución.

Maduración inmune: la introducción de alimentación complementaria supone la exposición a nuevos antígenos y cambios en la flora digestiva con repercusión en el equilibrio inmunológico intestinal. Es un momento de gran influencia sobre el patrón de inmuno respuesta, y los factores específicos tolerogénicos y protectores del intestino que

aporta la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas⁽³⁹⁾.

- Cuidados de los padres:

El cuidado es el permanente compañero del ser humano en dos sentidos: el ser humano nunca dejará de amar y de desvelarse por alguien. Ni dejará de preocuparse e inquietarse por la persona amada. De lo contrario, no se sentiría envuelto con el cuidado y mostraría negligencia por su vida y su destino. El límite, revelaría indiferencia, equivalente a la muerte del amor y del cuidado. Cuidado es una condición existencial del hombre. Cuidar significa entonces inquietud, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, buen trato; se está ante una actitud fundamental, un modo de ser en el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y preocupación. El cuidado es ayudar al otro a crecer, cualquiera sea ese otro, una persona, un ideal, una planta, una mascota⁽¹⁶⁾.

Un ejemplo cotidiano del cuidado se da en la relación padre- hijo. El cuidado básico de los padres es respetar a su hijo, ayudarlo a crecer en su propio derecho, animándolo y asistiéndolo en sus necesidades⁽²⁹⁾. Es la responsabilidad inherente que debe asumir como cuidador, muchos de los casos no dispone de una formación específica para el desempeño de las tareas del cuidar, no recibir remuneración económica por la labor realizada, tiene un grado elevado de compromiso hacia la tarea, con un alto grado de afecto y responsabilidad ⁽¹⁶⁾.

- Cuidados físicos

Las actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. La higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de Higiene Personal en el hogar, la escuela y la comunidad ⁽³⁰⁾.

El baño: La limpieza es importante para el cuidado de la piel. El baño debe ser diario con agua y jabón. “Durante la primera semana de nacido, asearlo con esponja y luego en una tina adecuada a su tamaño”, señaló Carmen Dávila Aliaga, directora de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal del Minsa, los especialistas de la Digemid indicaron que la mejor manera de controlar el sarpullido es con una higiene adecuada, el baño diario del o la bebé solo con agua y uso de jabones neutros⁽³¹⁾. La limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies): Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel ⁽³²⁾.

Higiene de oído: Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos. No se deben introducir objetos como: ganchos, pinzas, palillos u otros ⁽³²⁾. Con un pañito doblado solo se debe limpiar por la parte exterior de las orejas evitando así posibles lesiones en el conducto auditivo.

Higiene perineal: Tanto los niños como las niñas necesitan cuidados muy parecidos. La limpieza sólo se distingue por género, es decir, si se trata de un niño o una niña. Los genitales infantiles deben ser cuidados con mucha delicadeza y atención, por estar el mayor tiempo cubierto por el pañal pueden presentar alguna infección por falta o inadecuada higiene.

Digemid dejó en claro que las cremas, alcohol, ungüentos a base de mentol, talco, detergentes, suavizante para ropa o productos con tinta azul, lo único que hacen es tapar los poros de la piel, permitiendo que la zona afectada se extienda y favoreciendo la aparición de otros problemas en la piel⁽³¹⁾.

- En niña: Para evitar que la vagina se infecte con los gérmenes provenientes de los restos de las heces en el ano, siempre se debe limpiar de delante hacia atrás, es decir, de la vulva al ano. No es necesario abrir sus genitales para limpiar los labios mayores y menores.
- En niños: se retrae sin forzar el prepucio del pene, lavar entre los testículos dirigiéndose hacia el ano, Levantar sus piernas para limpiarle el ano y las nalgas.

Descanso: Los recién nacidos generalmente duermen la mayor parte del tiempo en varios intervalos de tiempo y solo se despierta cuando tiene hambre o una incomodidad, ya cuando va creciendo los intervalos de sueño durante el día deben ir disminuyendo pues estos se van remplazado por horas de juego, interacción con el medio que lo rodea por ellos debería ser 2 intervalos de siendo de 1 hora a 1 1/2 hora cada intervalo.

Higiene oral: La boca inicia el proceso de digestión de los alimentos y desempeña un importante papel en la comunicación oral y gestual, pero también da origen a problemas de salud, la mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico cepillado de dientes y lengua ⁽³²⁾. Al niño estar en un proceso de adaptación en la alimentación y su deglución la higiene se debe realizar sin productos químicos como la pasta dental solo con agua tibia, existen cepillos especiales para adaptados para los requerimientos físicos pero de tener acceso económico se puede realizar con una gasa mojada envuelta en el dedo y frotación cuidadosamente por la lengua y las encías, dos veces al día, y con avance de los meses la frecuencia cambia a después de cada comida.

Vestimenta: El uso de ropa de algodón que permite que la piel del bebé permanezca fresca y seca y evitar la confeccionada con material sintético, además de asegurarnos de que sus prendas sean livianas y le queden sueltas, pues ello facilitará la transpiración de la piel, refiere Digemid (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas) ⁽³¹⁾.

Signos de riesgo en niños de 2 meses a 4 años: La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud de la niña y niño, asegura, la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la

población y es eficaz en función de costos. Una niña o niño con un signo de peligro en general presenta un problema grave, debe referirse urgentemente a un hospital, ya que tal vez necesita recibir tratamiento para salvarle la vida con antibióticos inyectables, oxígeno u otros tratamientos que tal vez no se encuentren disponibles en un establecimiento de salud de primer nivel⁽³³⁾.

Señal de peligro: Dificultad respiratoria, diarrea, letargia o inconciencia, piel azulada, convulsiones, vómitos, palidez, inapetencia, diarreas, fiebre.

Se puede clasificar: Neumonía, tuberculosis, dengue, paludismo, sarampión deshidratación, diarrea, enfermedades febriles, desnutrición y anemia. Dependiendo de las señales de peligro ya antes vista y la aplicación de la guía de intervenciones que proporcional la organización panamericana de la salud (OPS)

○ Cuidados en la Alimentación

Lactancia materna: En mayo del 2001, la Asamblea Mundial de la Salud exhortó a los Estados Miembros a promover la lactancia materna exclusiva por seis meses como una recomendación mundial de salud pública (Asamblea Mundial de la Salud, 2001). Esta recomendación fue elaborada por una Reunión de Expertos sobre la Duración Óptima de la Lactancia Materna Exclusiva convocada por la OMS (OMS, 2001). Los expertos consideraron los resultados de una revisión sistemática de las pruebas existentes y concluyeron que la lactancia materna exclusiva por seis meses proporciona varios

beneficios al niño y a la madre. Uno de los beneficios principales es el efecto protector contra infecciones gastrointestinales, que ha sido observado no solo en países en vías de desarrollo sino también en países industrializados (28).

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, si bien la lactancia materna puede continuar hasta después de los dos años (25).

El inicio de la alimentación complementaria es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento (17).

Características de la alimentación complementaria:

Cantidad: Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. Se inicia la alimentación con 2 a 3 cucharas de comida, donde en el carné de atención integral del menor de 5 años se observa didácticamente el consumo de 3 cucharas soperas para un inicio de alimentación complementaria.

Consistencia: Aumentar la consistencia y la variedad de los alimentos gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a los requisitos y habilidades de los niños. Los lactantes pueden comer papillas o purés a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses, la mayoría de niños también pueden consumir alimentos que se pueden comer con los dedos (meriendas que pueden servirse los niños por si solos). Deben evitarse los alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten. Los alimentos semisólidos o purés son necesarios al comienzo, hasta que aparezca la habilidad de mordisquear (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes). Las habilidades descritas representan las aptitudes normales de niños sanos a diferentes edades ⁽²⁸⁾.

Frecuencia: A partir de los 6 meses se inicia con una frecuencia de 2 veces al día que va aumentando paulatinamente con los meses de crecimiento. Una frecuencia de comidas mayor a la necesaria puede resultar en una disminución de la ingesta de leche materna. En Guatemala, una campaña social de mercadeo para promover la alimentación complementaria cinco veces al día resultó en la reducción – involuntaria – de la frecuencia de lactancia materna en niños ⁽²⁸⁾.

Calidad: Los niños nacen con reservas de hierro suficientes para cubrir sus demandas nutricionales entre los 4 a 6 meses, por otro lado, la leche materna aunque tiene poca cantidades de hierro su absorción es muy eficiente comparada con otras leches. El inicio de la alimentación es de suma importancia porque se agotan las reservas

de hierro y el crecimiento del niño continúa, por ello se recomienda ingerir alimentos con grandes cantidades de hierro.

Alimentos de origen animal: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro.

Cereales y tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agregar a todas las papillas una cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros. Vegetales de diferentes colores (verde, anaranjado o amarillo)

Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (incluir en la media mañana en forma de mazamorra, picados o rallada). (27)

Tradicionalmente se recomendaba retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos, considerando la adaptación e inmadurez de la estructura y función intestinal y el aumento de permeabilidad a proteínas con el posible riesgo de sensibilización a la misma como la leche de vaca, cítricos, etc (28).

- Cuidados emocionales

El sostén emocional es la respuesta adecuada al sentimiento universal de desamparo con el que todo bebé llega al mundo. Este sostén permite que se construya entre el bebé y las personas encargadas de su crianza un vínculo lo suficientemente fuerte como para que se den las condiciones propicias para la satisfacción de todas sus necesidades. El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos. La estabilidad y la

previsibilidad en el vínculo con sus cuidadores le permiten al niño construir una relación de apego seguro ⁽³⁵⁾.

Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. Según Reeve (1994), la emoción tiene tres funciones principales ⁽³⁶⁾:

- a. Funciones adaptativas: Quizá una de las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado ⁽³⁶⁾.

En la infancia, el niño carece de la capacidad de regular por sí mismo sus estados emocionales y queda a merced de reacciones emocionales intensas. La regulación y adaptación afectiva solo puede tener lugar en el contexto de una relación con otro ser humano. El adulto a cargo de la crianza de un bebé debe poner en juego una capacidad empática que le permita comprender y regular didácticamente la expresión de sus emociones ⁽³⁵⁾.

- b. Funciones sociales: Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás

predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Izard (1989) destaca varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial. Emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira pueden generar repuestas de evitación o de confrontación ⁽³⁶⁾.

Los modos en que los adultos se ocupan del niño, las interacciones y la comunicación con él, se internalizan y el niño construye así los modelos de sí mismo que reflejan el modo en que sus padres lo ven, imágenes transmitidas no solo en el decir sino también en el hacer con él (gritos, maltratos, juegos) se ven reflejadas también en la autonomía y cierta independencia del niño. Una vez contruidos, estos modelos de sí mismo basados en las interacciones entre el niño y sus padres tienden a persistir, y continúan operando ya a un nivel inconsciente ⁽³⁵⁾.

- c. Funciones motivacionales: La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia ⁽³⁶⁾.

En un nivel emocional, la confianza básica es un logro que se da como resultado de numerosas interacciones satisfactorias entre el bebé y sus cuidadores primarios. El niño que ha construido su confianza básica puede luego explorar el mundo, crecer, separarse e individuarse. La confianza se relaciona con la seguridad y motivación que un niño tiene de saber que sus cuidadores son sensibles a sus necesidades físicas y emocionales, y que van a estar disponibles si los necesita.

Un niño que se siente seguro respecto de los adultos que lo cuidan no ignora los riesgos de aventurarse alejándose un tanto de ellos, pero avanza de todos modos sabiendo que tiene dónde respaldarse en caso de necesidad y potencian los sentimientos positivos en el niño ⁽³⁵⁾.

- Rol del Profesional de Enfermería.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado

personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna ⁽³⁸⁾.

Estadios de la adquisición del rol maternal

- ✓ Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- ✓ Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- ✓ Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.
- ✓ Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal ⁽³⁸⁾.

La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud. La importancia del rol de educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables ⁽¹⁸⁾.

Por lo expuesto el enfermero brinda cuidados basado en conocimientos científicos, una de las funciones de la enfermera en el primer nivel de atención es de la prevención y promoción de la salud, esto se ve ligado a la educación que se debe proporcionar a los pacientes y familiares, teniendo una previa evaluación de sus conocimientos y actitudes, ya que algunas de las funciones de enfermería es de educar e investigar, brindando estilos de vida saludables acorde a la etapa de vida de ser humano.

A.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

Conocimientos del cuidado del niño: Es la respuesta expresada por los padres sobre el cuidado del niño de 6 meses; en las dimensiones de cuidado físico, alimentación y emocional.

Padres: mamá y/o papá encargado del cuidado del niño de 6 meses que asisten al consultorio de CRED del centro de salud “Conde de la Vega Baja”

B. DISEÑO METODOLOGICO.

B.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es cuantitativa porque se obtuvo datos que se pudieron cuantificar y procesar estadísticamente, el método utilizado fue el descriptivo por que muestra la información tal y como se obtuvo en la realidad y de corte transversal porque se realizó en un determinado tiempo.

B.2. POBLACIÓN.

Para el presente estudio la población está conformada por Papá y/o Mamá de niños de 6 meses que asistan al consultorio de CRED en el Centro de salud “Conde de la Vega Baja” durante los meses de noviembre, diciembre del 2015 y enero del 2016, tiempo en el cual se atendieron un total de 30 madres a quienes se le aplicaron criterios de inclusión.

B.3. MUESTRA. MUESTREO.

Para el presente estudio el tipo de muestra empleada fue por conveniencia y que cumplan con los criterios siguientes.

B.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Asistan al consultorio de CRED en el C.S. “Conde de la Vega Baja” de manera regular
- El padre/madre que acepte de manera voluntaria responder la encuesta, previa información para el consentimiento informado.
- Que el niño tenga de 6 hasta 6 meses y 29 días.

B.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Que tengan problemas de comunicación con el investigador y en el llenado del instrumento.

B.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses.

El cuestionario consta de las siguientes partes: la primera parte comprende la introducción, las instrucciones, la segunda parte de los datos generales y tercera parte de los datos específicos correspondiente a las preguntas con alternativas múltiples.

B.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos, se redactó un oficio en la dirección de la E.P. Enfermería solicitando una carta de presentación para el Director del Centro de Salud “Conde de la Vega Baja” a fin de conseguir la autorización para la realización de la investigación, además se coordinó con la enfermera jefa y las licenciadas encargadas del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en las que se establecerá el cronograma de recolección de datos.

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados en la matriz general de los datos (ANEXO G) haciendo uso de la hoja de cálculo de Excel. Para el análisis de las respuestas obtenidas se utilizó la escala de STANONES (ANEXO E) clasificando los conocimientos en alto, medio y bajo; y presentados en gráficos y tablas (ANEXO N).

B.8. VALIDEZ.

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos de los cuales participaron 8 profesionales, entre ellas enfermeras asistenciales de área de pediatría y enfermeras docentes del área de investigación en enfermería de la UNMSM. La puntuación obtenida fue sometida a la prueba binomial para lo cual se determinó un error de significancia que no debe superar los valores $p < 0.05$ (ANEXO D).

B.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La presente investigación resguarda los principios éticos sin atentar contra la dignidad de las personas involucradas.

Justicia: la investigación tiene criterios de inclusión y exclusión sin atentar o discriminar a la persona.

Autonomía: los padres antes de ser involucrados fueron consultados previamente y tuvieron la opción de aceptar o negarse, se les aseguro que los resultados no serán divulgados a personas ajenas al estudio.

No maleficencia: la investigación tiene objetivos propios que lo direccionan por lo que no se infringió daños a los participantes, se pidió permiso formal al médico jefe del centro de salud.

Beneficencia: La información obtenida será utilizada únicamente para fines de la investigación beneficiando la atención e implementación de futuros programas educativos, se garantizó el anonimato de cada una de los participantes.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS

Para la realización del presente trabajo de investigación, se aplicó una entrevista, tomando en cuenta la técnica de entrevista, aplicado a los padres de familia que tuvieran hijos de 6 meses y tuvo una duración aproximada de 20 min cada encuesta.

A.1. DATOS GENERALES

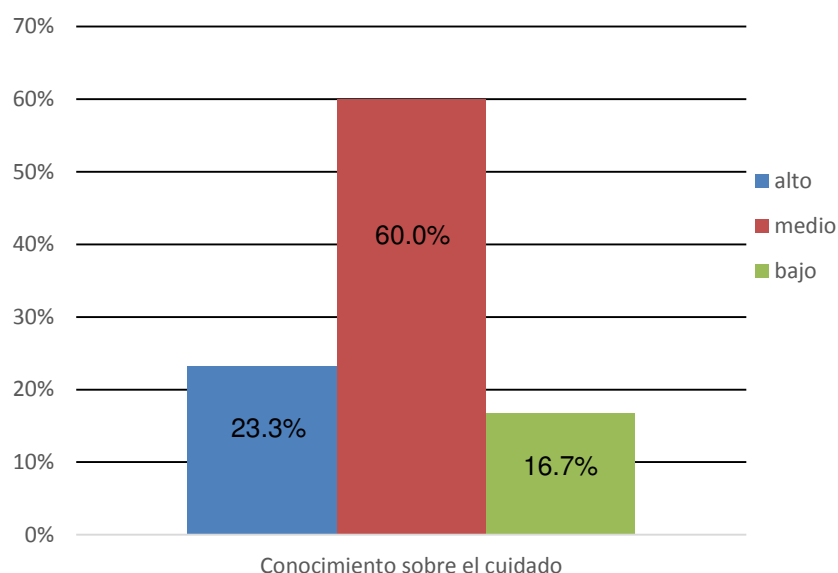
Sobre los datos encontrados en la población de padres de familia, tienen las siguientes características:

La muestra estuvo conformada por 30 madres de familia (100%) de niños de 6 meses (no se pudo entrevistar a ningún padre por diferentes razones). En relación al sexo, el 100% (30) son mujeres. Según la edad de las madres, un 56.7% (17) están entre los 25 y 31 años. Según el estado civil, predomina la condición de convivientes con un 83.3% (25). El lugar de procedencia es la costa con un 50.0%(15) seguido por la sierra con un 43.3% (13) (ver anexo M).

A.2. DATOS ESPECÍFICOS

A.2.1. presentación y descripción de las tablas y gráficas

GRÁFICO N°1
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA
DEL CUIDADO DEL NIÑO DE 6 MESES, EN EL CENTRO DE
SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
Lima-Perú
2016

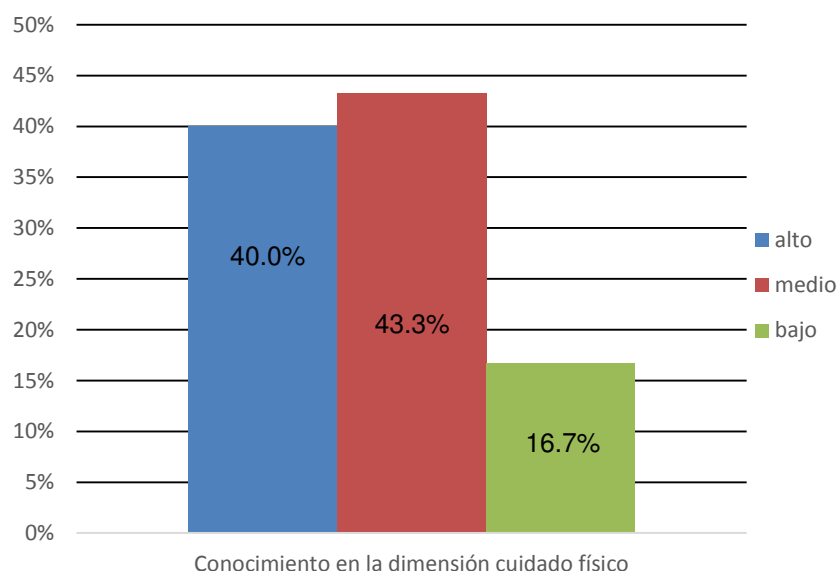


Fuente: instrumento aplicado a padres de niños de 6 meses

Acerca del nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses, en la gráfico N°1 se observa que de 30 (100%) madres hay un 60% (18) del nivel medio conocimientos, seguido por un 23.3% (7) de nivel alto y un 16.7% (5) del nivel bajo de conocimientos.

GRÁFICO N°2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO FÍSICO, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016**

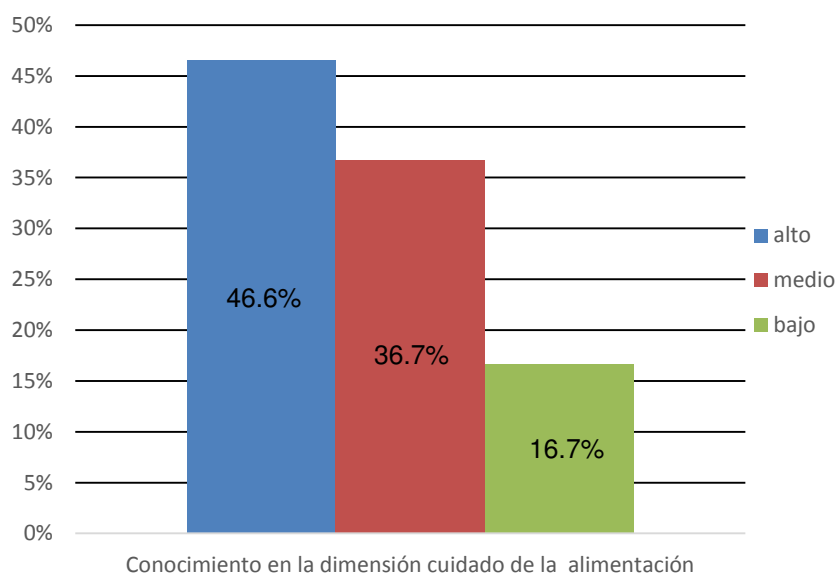


Fuente: instrumento aplicado a padres de niños de 6 meses

En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión cuidado físico, en la gráfico N°2 se observa que de un total de 30 (100%) madres hay un 43.3%(13) de nivel alto de conocimientos, seguido por un 40.0%(12) de nivel medio y un 16.7% (5) de nivel bajo.

GRÁFICO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LA
ALIMENTACIÓN, EN EL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016**

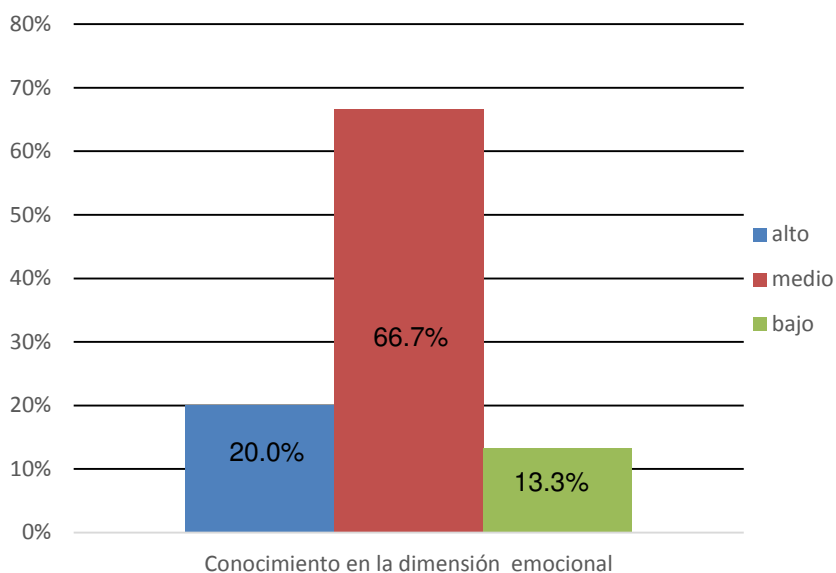


Fuente: instrumento aplicado a padres de niños de 6 meses

Los resultados sobre el nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión cuidado de la alimentación, en la gráfica N°2 se observa que de un total de 30 (100%) madres hay un 46.6% (14) con nivel alto de conocimientos, seguido por un 36.7% (11) de nivel medio y un 16.7% (5) de nivel bajo.

GRÁFICO N°4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO EMOCIONAL, EN
EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016**



Fuente: instrumento aplicado a padres de niños de 6 meses

Respecto al nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión de cuidado emocional, en la gráfico N°4 se observa que hay un 66.7% (20) del nivel medio de conocimientos, seguido por un 20% (6) de nivel alto y un 13.3% (4) con nivel bajo de conocimientos.

B. DISCUSIÓN

El desarrollo infantil es un proceso de cambios sucesivos y progresivos que experimenta el niño durante su crecimiento donde va adquiriendo una identidad física psicológica y social se interrelacionan factores biológicos, ambientales y sociales; la identificación de estos factores es clave para que las intervenciones sean efectivas y de manera oportuna permitirá, estimular y garantizar aquellos factores protectores también detectar, evitar y controlar los de riesgo.

Brindar conocimientos para el cuidado comprende todas las actividades relacionadas a la promoción del desarrollo normal y a la detección de problemas durante la atención primaria de la salud del niño. Es un proceso continuo y flexible, que incluye información de los profesionales de salud, padres, profesores y otros, es importante que la enfermera oriente sus estrategias hacia el cuidado del niño en las etapas de vida, y concientizar sobre la prevención y promoción de la salud.

Respecto a los resultados del presente estudio se evidencian que hay un 60% de nivel medio de **conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses**. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de investigación realizado por Chapilliquen⁽¹¹⁾, encontrándose que un 50.4% tiene un nivel medio de conocimientos, la población fue adolescente por ello en este caso podemos decir que el grupo etario no es un factor predisponente para un conocimiento alto. Ramona Mercer y su teoría de Adopción del Rol Materno podemos inferir que la población estudiada está en un estadio Informal, donde la madre desarrolla su propia manera de realizar su rol basándose en experiencias

adquiridas durante el crecimiento ya que así como el niño la madre también está en un proceso de adaptación y de aprendizaje sobre sus nuevas responsabilidades.

Por otro lado la **dimensión de cuidado físico** se observa que un 43.3% tiene un conocimiento medio, seguido por un 40% nivel alto y un 16.7% nivel bajo. Existe una similitud parcial en la investigación realizado por Chapilliquen⁽¹¹⁾ quien obtuvo un 84.4% de nivel medio, así como Brizuela⁽¹³⁾ refiere que el 60% de las madres tiene un nivel regular de conocimiento. El cuidado entre el padre e hijo es una responsabilidad inherente que se asume sin disponer de una formación específica para el desempeño de las tareas, los cambios físicos por el que pasa el niño conlleva a que la madre tenga los adecuados conocimientos ya que es indispensable para una buena salud personal, el conocimiento empodera, por ello el lactante tiene riesgo de sufrir enfermedades que pudieron ser prevenibles y detectables a tiempo mediante intervenciones simples y asequibles.

Respecto a la **dimensión cuidado de la alimentación** se observa que hay un 46.6% con un nivel alto de conocimientos, seguido por un 36.7% nivel medio y un 16.7% nivel bajo. Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Benites⁽¹²⁾ , quien obtuvo un 42% de conocimientos entre medio y alto y un 16% nivel bajo; así como Galindo⁽⁸⁾ encontrando que el 55% de las madres conocen y Piscoche⁽⁹⁾ quien refiere que el 66.7% de los padres si conocen sobre la alimentación complementaria.

El estado nutricional está asociado a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades y al desarrollo cognitivo y social, por lo tanto un estado

nutricional deficiente, tiene efectos adversos e irreversibles sobre el proceso de aprendizaje, el rendimiento escolar y las implicancias en su vida adulta, limitándolo de esta manera el potencial intelectual.

Según la OMS refiere que un 45% de las muertes infantiles está asociada a problemas de malnutrición ya que las madres se vieron privadas de la educación básica por ello estos datos no son ajena a los encontrados en la investigación siendo similares porcentualmente en los conocimientos medio a bajas, requiriendo una intervención por parte del enfermero para la prevención y promoción de la salud fortaleciendo los conocimientos altos y potenciando los medios y bajos. La OMS refiere que: los conocimientos y prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar.

Por otro lado, en el nivel de conocimiento en la **dimensión de cuidado emocional**, se observa que hay un 66.7% de conocimientos medios seguido por un 20% de nivel alto y un 13.3% de nivel bajo de conocimientos. Estos datos no difieren de la investigación de Cardozo ⁽²⁴⁾ quien refiere un 54.8% de las madres no conocen aun los beneficios del afecto, un 55 % no identifica el afecto como herramienta fundamental para la creación y fortalecimiento del vínculo madre e hijo.

El sostén emocional se da en el marco de un vínculo estable, un vínculo de apego, con los cuidadores primarios. Este vínculo se establece desde el momento del nacimiento y permite construir un lazo emocional íntimo con ellos. Los modos en que los adultos se ocupan del niño, las interacciones y la comunicación con él, se internalizan en el niño y

construye así los modelos de sí mismo que refleja también la autonomía y cierta independencia, todo ello se va formando y continua operado a un nivel inconsciente.

Para Ramona Mercer la adopción del Rol Maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

Después de la discusión de resultados en la presente investigación, se evidencia que los conocimientos son de nivel medio y merecen una intervención de enfermería en su educación para así empoderar a las madres en el manejo del desarrollo de sus hijos.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación e llego a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres tienen un nivel medio de conocimientos acerca de los cuidados del niño de 6 meses, esto indica que necesitan adquirir conocimientos y fortalecer los ya existentes para que estén adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar.
- Las madres tiene un nivel medio de conocimientos para realizar adecuadamente los cuidados físicos, por ello requieren conocimientos y se empoderen de ellos para brindar una buena salud personal, disminuyendo la posibilidad de sufrir enfermedades que pudieron ser detectables a tiempo.
- La mayoría de las madres tienen un nivel alto de conocimiento sobre los cuidados de la alimentación, sin embargo existe una cantidad cercana de nivel medio de conocimientos, por ello se necesita el fortalecimiento de los factores protectores y la identificación oportuna para el empoderamiento del cuidador, previniendo la malnutrición.

- Un porcentaje significativo de las madres tienen un nivel medio de conocimientos acerca del cuidado emocional, por lo que requieren conocimientos para el sostén emocional que se da en un marco estable del vínculo de apego entre padres e hijos.

B. RECOMENDACIONES

- Se debe realizar promoción de la salud por parte del profesional de enfermería mediante intervenciones educativas en la dimensión, física, emocional y alimentación para que el cuidado brindado por la madre de familia sea integral y adecuado según la edad del niño.
- Realizar investigaciones que profundicen estudios sobre la dimensión del cuidado emocional
- Se debe realizar investigaciones cuantitativas en las madres, a fin de profundizar conocimientos sobre los factores que afecta el nivel medio de conocimientos en las madres de familia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de salud del Perú (MINSA). Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años. Biblioteca Central del Ministerio de Salud. Primera ed. Lima-Perú. 2009.
2. Organización mundial de la salud (OMS). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Centro de prensa OMS. <http://www.who.int/es/>. [último acceso 22 octubre 2016].
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Meta de salud: Funcionamiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y del Niño. Primera ed. Lima-Perú. 2013.
4. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Primera ed. Lima-Perú. 2011.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014. Lima-Perú. 2015. www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/. [último acceso 15 abril 2016].
6. Rojas Pariona Carmen. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país. 2004. SITUA, 13(2):42-44. http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004_n2/Pdf/a07.pdf. [último acceso 15 enero 2016].

7. Organización mundial de la salud (OMS). *Salud del niño*. Tema de salud Centro de prensa OMS. <http://www.who.int/es/>. [último acceso 22 octubre 2016].
8. Galindo Bazalar Deny. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza", 2011. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
9. Chapilliquen Pérez Joanna. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: mayo - noviembre, 2007. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.
10. Piscoche Torres Nathaly. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2011. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
11. Moya Malásquez María. "Eficacia de una técnica audiovisual-participativa en el conocimiento de las madres adolescentes primíparas sobre los cuidados del recién nacido. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
12. Benites Castañeda Jenny. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al

- Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
13. Brizuela, Karina y Col. Nivel de conocimiento de las pacientes en relación a los cuidados del recién nacido en la unidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. [tesis de licenciatura]. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Venezuela. 2004.
 14. Graciela Montesinos Jiménez y col. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2011 Vol. 19, Núm. 1 pp13-20. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf>. [último acceso 22 octubre 2016].
 15. Martínez Marín, Andrés y col. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta de Moebio. 200; 1 (25) p.05. <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>. [último acceso 22 octubre 2016].
 16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Revista unicef: Cuidado infantil y licencias parentales. Julio del 2011. Vol I Numero 12. Pp2-10.
 17. Organización mundial de la salud (OMS). *Alimentación complementaria*. Tema de nutrición OMS. <http://www.who.int/es/>. [último acceso 22 octubre 2016].

18. Ferré-Grau Carme y col. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. Primera Ed. Tarragona. Publidisa. 2011.
19. Islas salinas y col. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Rev El Servier. Primera ed. Vol. 12. Núm. 01. 2015.
20. Organización mundial de la salud (OMS). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Centro de prensa. OMS. <http://www.who.int/es/>. [último acceso 22 octubre 2016].
21. Ministerio de salud de Chile. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Primera ed. Chile. 2014.
22. Garcia Carrion Luis. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil tahuantinsuyo bajo, lima enero 2015. [Tesis Médico Cirujano] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
23. Ministerio de salud del Perú. *Alimentación complementaria del lactante 6 a 24 meses*. <http://www.minsa.gob.pe>. [último acceso 22 octubre 2016].

24. Cardozo Paola. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido. [tesis de grado]. Pontífice universidad javieriana. Colombia. 2008.
25. Ministerio de salud del Perú. *Minsa: baño diario y ropa de algodón previenen sarpullido en los bebés*. Noticias minsa. <http://www.andina.com.pe/>. [último acceso febrero 2017].
26. Romero-Velarde Enrique y col. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2016; vol 73. Número 5. Pp.338-356.
27. Ministerio de salud del Perú. *Alimentación complementaria. Nutriwawa*. Portal minsa. <http://www.minsa.gob.pe>. [último acceso febrero 2017].
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC. 2003. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/a85622/es/ [último acceso febrero 2017].
29. Arenas Nelly. El cuidado como manifestación de la condición humana. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Abril 2006 Vol.10 N°1. Pp12.
30. Unicef. Los hábitos de higiene. 5° ed. Venezuela. 2005. www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf. [último acceso febrero 2017].

31. Ministerio de salud del Perú. Remedios caseros contra el sarpullido dañan piel de bebés. Sala de prensa. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16399>. [último acceso febrero 2017].
32. Ministerio de salud gobierno de Mendoza, Argentina. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo. Maletín educativo de salud. 2014. <http://salud.mendoza.gov.ar/maletin/> [último acceso febrero 2017].
33. Organización panamericana de la Salud (OPS). Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad). Washington, D.C., 2009. <http://www.bvsde.paho.org/texcom/AIEPI/AIEPIClinico.pdf>. [último acceso febrero 2017].
34. Organización panamericana de la salud (OPS). Desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. 2ªed. septiembre de 2011. <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>. [último acceso febrero 2017].
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Primera edición, abril de 2012. Impreso en Argentina. Fundación Kaleidos. https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf. [último acceso febrero 2017].

36. Chóliz Montañés Mariano y col. Psicología de la emoción: el proceso emocional. <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>. [último acceso febrero 2017].
37. Urra M Eugenia. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería XVII. 2011. Vol 3. Número 11-22. <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. [último acceso febrero 2017].
38. Alvarado Laura y col. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno. Revista cuidarte. 2011. Vol 2. Número 1. <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>. [último acceso febrero 2017].
39. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 249-56. <http://www.aepap.org/> [último acceso febrero 2017].

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	Pág.
A	OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	IV
B	INSTRUMENTO	VII
C	CONSENTIMIENTO INFORMADO	XII
D	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	XIV
E	ESCALA DE STANONES	XV
F	LIBRO DE CÓDIGOS	XIX
G	MATRIZ GENERAL DE LOS DATOS	XX
H	PRESUPUESTO Y RECURSOS	XXI
I	Tabla N°1 SEXO DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 MESES, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016	XXIII
J	Tabla N°2 PARENTESCO DE LOS PADRES CON NIÑOS DE	XXIV

6 MESES, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016

- K Tabla N°3
EDAD DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 MESES, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016 XXV
- L Tabla N°4
PROCEDENCIA DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 MESES, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016 XXVI
- M Tabla N°5
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES CON NIÑOS DE 6 MESES, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” Lima-Perú 2016 XXVII
- N TABLA N°6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE LOS NIÑOS DE 6 MESES, EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016 XXVIII
- Ñ TABLA N°7
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN XXIX

CUIDADO FÍSICO, EN EL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016

- O TABLA N°8
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE XXX
NIÑOS DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN
CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ 2016
- P TABLA N°9
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE XXXI
NIÑOS DE 6 MESES EN LA DIMENSION
EMOCIONAL, EN EL CENTRO DE SALUD
“CONDE DE LA VEGA BAJA” LIMA-PERÚ 2016

ANEXO “A”

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

[illegible]

	<p>Si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.</p>	Física	<p>Vestimenta</p> <p>Baño</p> <p>Higiene bucal</p> <p>Higiene perineal</p> <p>Descansó</p> <p>Signos de peligro</p>	<p>comer el niño de 6 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que material de ropa debe ser utilizada para el vestir de un niño de 6 meses: • Las “orejitas” del niño se deben limpiar: • Se debe limpiar la boca del niño de 6 meses • Si Usted limpiara la boca del niño de 6 meses, ¿cómo debería hacerlo?: • Cuantas veces a la semana el niño de 6 meses debe bañarse: • Como debo hacer la higiene de genitales a la NIÑA durante el baño. • Como debo hacer la higiene de genitales del NIÑO durante el baño. • El niño (a) de 6 meses debe dormir: • ¿Cuantas horas 	Bajo
--	--	--------	---	---	------

		emocional	<p>Funciones adaptativas</p> <p>Funciones sociales</p> <p>Funciones motivacionales</p>	<p>aproximadas en el día debe de dormir un niño de 6 meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> • marque la respuesta correcta acerca de los signos que indican riesgo en la salud del niño de 6 meses. • Si el niño de 6 meses no quiere comer se debe: • El niño (a) de 6 meses debe dormir: • Cuál de estas alternativas es la correcta acerca de la relación entre los padres y su niño de 6 meses. • Cuál de estos enunciados es correcto acerca del niño de 6 meses. 	
--	--	-----------	--	--	--

Definición operacional: Información obtenida y preestablecida sobre los conocimientos de los padres en el cuidado del niño, el cual será medido a través de un cuestionario y cuyo valor final será expresado en nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

ANEXO “B”

INSTRUMENTO

ENTREVISTA - CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION.

Buenos días, soy la Srta. Estéfany Méndez Chipana de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio con el objetivo de obtener información sobre lo que usted conoce acerca de los cuidados que debe recibir el niño de 6 meses por parte de sus padres. Este cuestionario es **ANÓNIMO** por lo que se solicita a usted responder con la mayor veracidad posible a las preguntas, le agradezco anticipadamente su colaboración.

II. Datos generales:

1. Parentesco con el niño:
2. Estado civil: Soltero () Casado() Conviviente()
3. Sexo: F() M()
4. Edad:
5. Lugar de procedencia:

III. Datos específicos

6. ¿Cuántas veces al día el niño debe lactar?
 - a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) A libre demanda
 - d) No sabe
7. ¿El niño de 6 meses ya debe comer “comiditas”?
 - a) Si
 - b) No
 - c) a veces

- d) no sabe
- 8. ¿Cómo debe ser la alimentación que recibe el niño de 6 meses?
 - a) Solo lactancia materna
 - b) Lactancia más agüitas
 - c) Lactancia y comidas
 - d) No sabe
- 9. ¿Cuántas cucharas soperas debe comer el niño de 6 meses por comida?
 - a) 1 cuchara
 - b) 3 cucharas
 - c) 4 cucharas
 - d) Más de 4 cucharas
- 10. ¿Qué consistencia debe tener la comida del niño de 6 meses:
 - a) En trozos grandes
 - b) En papillas
 - c) En trozos pequeños
 - d) Licuado
- 11. ¿Cuántas veces debe comer el niño que tiene 6 meses?
 - a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) 4 veces
 - d) Más de 4 veces
- 12. ¿Cuál de las alternativas de alimentos, si debería comer el niño de 6 meses:
 - a) manzana camote, hígado de pollo, sangrecita
 - b) pollo, pescado, camote, zapallo
 - c) mandarina, manzana camote, hígado de pollo,
 - d) naranja sangrecita, leche de vaca pescado

13. Que material de ropa debe ser utilizada para el vestir de un niño de 6 meses:
- a) Polar
 - b) Algodón
 - c) gamuza
 - d) nansú
14. Las “orejitas” del niño se deben limpiar:
- a) Con hisopo, por fuera y por dentro.
 - b) Con un pañito doblado, solo la parte de fuera.
 - c) No es necesario limpiar
 - d) No sabe
15. Se debe limpiar la boca del niño de 6 meses
- a) Después de cada comida
 - b) Una vez al día
 - c) Dos veces al día
 - d) Inter diario
16. Si Usted limpiara la boca del niño de 6 meses, ¿cómo debería hacerlo?:
- a) Con algodón húmedo envuelta en el dedo, pasarlo por la lengua
 - b) Con gasa húmeda envuelta en el dedo, pasarlo por la lengua y encía
 - c) Con cepillo, pasarlo por la lengua
 - d) No es necesario
17. Cuantas veces a la semana el niño de 6 meses debe bañarse:
- a) 1 vez por semana
 - b) Todo los días

- c) Inter diario
 - d) 2 veces por semana
18. Como debo hacer la higiene de genitales a la **NIÑA** durante el baño.
- a) Lavar de adelante hacia atrás
 - b) Lavar de atrás hacia adelante
 - c) En forma circular
 - d) Lavar la superficie sin dirección
19. Como debo hacer la higiene de genitales del **NIÑO** durante el baño.
- a) Lavar la superficie del pene y testículos solo si está con heces.
 - b) Retrayendo el prepucio del pene y lavando entre los testículos.
 - c) Lavar solo la superficie del pene
 - d) Lavar solo la superficie de los testículos
20. El niño (a) de 6 meses debe dormir:
- a) Solo (a) en la cuna y/o cama
 - b) En la cama con sus padres
 - c) En la cama con su mamá.
 - d) No sabe
21. ¿Cuántas horas aproximadas en el día debe de dormir un niño de 6 meses?
- a) 1 hora
 - b) 3 horas
 - c) 4 horas
 - d) No sabe
22. Si el niño de 6 meses no quiere comer se debe:

- a) Gritarle
 - b) Hablarle con juegos
 - c) Darle un palmazo
 - d) Obligarlo
- 23.Cuál de estas alternativas es la correcta acerca de la relación entre los padres y su niño de 6 meses.
- a) Si es apegado a los padres significa que es malcriado
 - b) Si es apegado a los padres serán inseguros de grande
 - c) Si es apegado a los padres les da seguridad en su desarrollo
 - d) Si es apegado a los padres no dejara que se desarrolle
- 24.Cuál de estos enunciados es correcto acerca del niño de 6 meses.
- a) No debo hacerle caso cuando llora porque lo “malcrió”
 - b) No entiende cuando le hablan bonito
 - c) Entiende las muestra de afecto que se le da
 - d) No engreírlo mucho porque se vuelve malcriado
25. marque la respuesta correcta acerca de los signos que indican riesgo en la salud del niño de 6 meses.
- a) Fiebre, piel azulada, falta de ganas de comer, diarreas, convulsiones, respiraciones rápidas.
 - b) Llanto fuerte, Sueño prolongado, Ausencia de dientes, hipo
 - c) Llanto débil, Sueño prolongado, Ausencia de dientes, Piel azulada
 - d) Llanto fuerte, Sueño prolongado, Ausencia de dientes, Piel azulada, hipo.

Gracias por su participación

ANEXO “C”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DEL CUIDADO DEL NIÑO DE 6 MESES

INVESTIGADOR: Srta. Estéfany Méndez Chipana.
Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería.

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR.

El propósito de este documento es pedir su consentimiento para que pueda participar de la investigación. Por favor lea atentamente los párrafos siguientes.

OBJETIVO.

A través del siguiente estudio se quiere conocer el nivel de conocimientos que tiene los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses.

PROCEDIMIENTO.

El estudio consiste en realizarle una entrevista que tiene como instrumento un cuestionario con una serie de preguntas acerca del conocimientos del cuidado del niño de 6 meses.

La participación en este estudio no le causara ningún peligro, daño físico, ni psicológico.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación

.....

Nombre del participante

.....

Firma del participante

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el participante.

.....

Estéfany Méndez Chipana

Firma del investigador

ANEXO “D”

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Ítem / jueces	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0.145
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

$p = \Sigma / \text{ítem}$

$p = 0.028 / 8$

$p = 0.03$

$p < 0.05$ el grado concordancia es significativa.

ANEXO “E”

ESCALA DE STANONES

En la medición de la variable Nivel de conocimientos que tienen los padres acerca del cuidado del niño de 6 meses, se utilizó la Escala de Stanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75(S)$$

Dónde:

X : Promedio.

S : Desviación estándar.

Para hallar las mediciones se determinó primero el promedio, la varianza y la desviación estándar obteniéndose los siguientes valores:

Promedio: $X = 13.87$

Varianza: $S^2 = 6.67$

Desviación estándar: $S = 2.58$

Número de preguntas consideradas: 21

Una vez obtenido los datos anteriores se aplica la formula y se obtiene los siguientes valores de a y b:

$$a = X - 0.75(S)$$

$$a = 13.87 - 0.75(2.58) = 11.93 \approx 12 \qquad a = 12$$

$$b = X + 0.75(S)$$

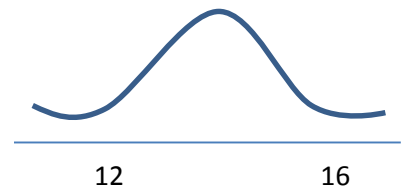
$$b = 13.87 + 0.75(2.58) = 15.80 \approx 16 \quad b = 16$$

Intervalo:

Nivel de conocimiento alto: 16-20 puntos

Nivel de conocimiento medio: 12-15 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0-11 puntos



En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión de cuidado físico se obtuvo los siguientes resultados:

Promedio: $X = 6.03$

Varianza: $S^2 = 2.07$

Desviación estándar: $S = 1.44$

Número de preguntas consideradas: 10

Obtenemos a y b:

$$a = X - 0.75(S)$$

$$a = 6.03 - 0.75(1.44) = 4.95 \approx 5 \quad a = 5$$

$$b = X + 0.75(S)$$

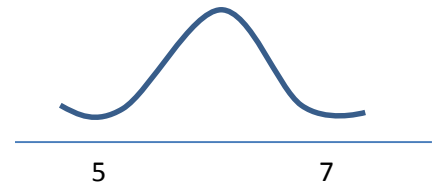
$$b = 6.03 + 0.75(1.45) = 7.11 \approx 7 \quad b = 7$$

Intervalo:

Nivel de conocimiento alto: 7-10 puntos

Nivel de conocimiento medio: 5-6 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0-4 puntos



En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión cuidado de la alimentación se obtuvo los siguientes resultados:

Promedio: $\bar{X} = 5.1$

Varianza: $S^2 = 1.75$

Desviación estándar: $S = 1.32$

Número de preguntas consideradas: 7

Obtenemos a y b:

$$a = \bar{X} - 0.75(S)$$

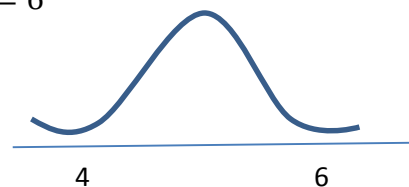
$$a = 5.1 - 0.75(1.32) = 4.11 \approx 4 \quad a = 4$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

$$b = 5.1 + 0.75(1.32) = 6.09 \approx 6 \quad b = 6$$

Intervalo:

Nivel de conocimiento alto: 6-7 puntos



Nivel de conocimiento medio: 4-5 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0-3 puntos

En cuanto al nivel de conocimientos que tienen los padres de niños de 6 meses en la dimensión de cuidado emocional se obtuvo los siguientes resultados:

Promedio: $\bar{X} = 2.77$

Varianza: $S^2 = 1.01$

Desviación estándar: $S = 1.01$

Número de preguntas consideradas: 4

Obtenemos a y b:

$$a = \bar{X} - 0.75(S)$$

$$a = 2.77 - 0.75(1.01) = 2.01 \approx 2 \quad a = 2$$

$$b = \bar{X} + 0.75(S)$$

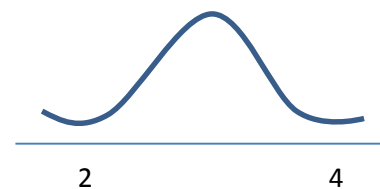
$$b = 2.77 + 0.75(1.01) = 3.52 \approx 4 \quad b = 4$$

Intervalo:

Nivel de conocimiento alto: 4 puntos

Nivel de conocimiento medio: 2 - 3 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0-1 puntos



ANEXO “F”

LIBRO DE CÓDIGOS

Parentesco	Mamá	1
	Papá	2
	Otros	3
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
Procedencia	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
Edades	18-24	1
	25-31	2
	32-38	3
	39-45	4
	46-+	5
Respuesta	Correcta	1
	Incorrecta	0

ANEXO “G”

MATRIZ GENERAL DE LOS DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA DEL CUIDADO DEL NIÑO DE 6 MESES																										
	Alimentación								Físico										Emocional							
Preguntas	6	7	8	9	10	11	12	SubTotal	13	14	15	16	17	18	19	20	21	25	SubTotal	20	22	23	24	SubTotal	Total	
Ind 1	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	4	15	
Ind 2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	4	19	
Ind 3	1	1	1	0	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	0	1	1	1	3	13	
Ind 4	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	0	1	1	1	3	12	
Ind 5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	0	3	17	
Ind 6	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	3	15	
Ind 7	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	3	13	
Ind 8	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	0	1	1	0	2	14	
Ind 9	1	1	1	0	1	0	1	5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	4	15	
Ind 10	1	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	3	9	
Ind 11	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0	1	1	1	3	11	
Ind 12	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	3	16	
Ind 13	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	4	18	
Ind 14	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	1	13	
Ind 15	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	3	17	
Ind 16	1	1	1	0	1	0	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	1	9	
Ind 17	1	1	1	0	0	1	0	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	3	13	
Ind 18	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	0	1	1	0	2	14	
Ind 19	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	10	
Ind 20	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	1	1	3	13	
Ind 21	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	0	1	1	0	2	12	
Ind 22	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	0	1	1	1	3	12	
Ind 23	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	4	17	
Ind 24	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	1	1	1	0	3	14	
Ind 25	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	3	11	
Ind 26	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	0	1	1	0	2	14	
Ind 27	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	0	1	3	14	
Ind 28	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	4	18	
Ind 29	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	13	
Ind 30	1	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	3	15	
total	27	30	24	11	25	13	23	153	27	17	6	28	16	27	11	15	3	30	180	15	26	24	18	83	416	

ANEXO "H"

PRESUPUESTO Y RECURSOS

B. PRESUPUESTO

➤ Bienes materiales

Bien	Unidad de medida	Costo unitario (\$/.)	Cantidad	Costo total
Hojas bond	Ciento	25	8	200
Lapiceros	Docena	6	5	30
folder	unidad	1	20	20
Tinta	unidad	25	6	150
total				400

➤ Servicios

servicio	Cantidad	Costo unitario	Costo total
IMPRESION	550	0.50	275
EMPASTADO	5	40	200
ANILLADO	10	2.00	20
total			495

C. RECURSOS DISPONIBLES.

Talento Humano

- Asesora del proyecto de tesis
- Estadista de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Psicólogo de Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Sociólogo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Recursos Institucionales

- Biblioteca de la facultad de medicina
- Biblioteca virtual de la facultad de medicina
- Cabinas de computo de la facultad de medicina

ANEXO “I”

Tabla N°1
SEXO DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Sexo	Padres	
	N	%
Femenino	30	100.0
Masculino	0	0.0
Total	30	100.0

ANEXO “J”

Tabla N°2
PARENTESCO DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

parentesco	Padres	
	N	%
Mamá	30	100.0
Papá	0	0.0
Total	30	100.0

ANEXO “K”

Tabla N°3
EDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Edad	Padres	
	N	%
18-24	8	26.7
25-31	17	56.7
32-38	4	13.3
39-45	0	0.0
46 a más	1	3.3
total	30	100.0

ANEXO “L”

Tabla N°4
PROCEDENCIA DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Procedencia	Padres	
	N	%
Costa	15	50.0
Sierra	13	43.3
Selva	2	6.7
Total	30	100.0

ANEXO “M”

Tabla N°5
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 MESES, EN EL
CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
Lima-Perú
2016

Estado civil	Padres	
	N	%
Soltero	3	10.0
Casado	2	6.7
Conviviente	25	83.3
Total	30	100.0

ANEXO “N”

TABLA N°6
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES ACERCA
DEL CUIDADO DEL NIÑO DE 6 MESES, EN EL CENTRO DE
SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Conocimiento sobre el cuidado	Padres	
	N	%
Alto	7	23.3
Medio	18	60.0
bajo	5	16.7
total	30	100.0

ANEXO “Ñ”

TABLA N°7
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO FÍSICO, EN EL CENTRO
DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Conocimiento en la dimensión cuidado físico	Padres	
	N	%
alto	12	40.0
Medio	13	43.3
bajo	5	16.7
total	30	100.0

ANEXO “O”

TABLA N°8
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN,
EN EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Conocimiento en la dimensión cuidado de la alimentación	Padres	
	N	%
Alto	14	46.6
Medio	11	36.7
bajo	5	16.7
total	30	100.0

ANEXO “P”

TABLA N°9
NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS
DE 6 MESES EN LA DIMENSION DE CUIDADO EMOCIONAL, EN
EL CENTRO DE SALUD “CONDE DE LA VEGA BAJA”
LIMA-PERÚ
2016

Conocimiento en la dimensión emocional	Padres	
	N	%
Alto	6	20.0
Medio	20	66.7
bajo	4	13.3
Total	30	100.0